

Rapport d'expert élaboré pour le compte de la Ligue suisse contre le cancer

Dépistage du cancer du sein en Suisse

Chris J. M. de Wolf

Cet article est une version courte du rapport d'expert du Dr. med. Chris de Wolf datant de mai 2006. Les personnes suivantes ont commenté ce rapport et soutiennent ses conclusions:

- Prof. Dr méd. Bettina Borisch, Présidente de la commission d'experts du cancer du sein de la Ligue suisse contre le cancer, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève
- Prof. Dr méd. Monica Castiglione, Directrice de l'International Breast Cancer Study Group IBCSG, Berne
- PD Dr phil. II Nicole Probst-Hensch, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich et registre des tumeurs du canton de Zurich

- Prof. Dr méd. Rolf A. Steiner, spécialiste en gynécologie obstétrique, Médecin-chef du département gynécologie obstétrique de l'hôpital cantonal des Grisons, Coire

Le rapport complet ainsi que la bibliographie peuvent être commandés à la Ligue suisse contre le cancer ou téléchargés sous www.breastcancer.ch → Professionnels.

La Ligue suisse contre le cancer a publié en 2006 l'argumentaire «La mammographie de dépistage: réponses aux questions essentielles». Vous pouvez vous le procurer gratuitement: tél. 0844 85 00 00, e-mail: shop@swisscancer.ch ou le télécharger au format pdf sur le site www.breastcancer.ch.

Résumé

Les acteurs suisses du secteur de la santé ne parviennent à aucun consensus général sur la question des avantages et de l'efficacité en termes de coûts du dépistage du cancer du sein. Tous les cantons de Suisse romande ont décidé de proposer un dépistage du cancer du sein à leur population féminine âgée de 50 à 69 ans. En revanche, en Suisse alémanique, les différentes parties ne sont pas encore parvenues à se mettre d'accord. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des évolutions les plus récentes au niveau mondial dans le domaine du dépistage du cancer du sein et présente les arguments qui doivent conduire la Suisse alémanique, de plus en plus isolée, à revoir sa position dans ce domaine.

Une politique nationale reposant sur une évidence scientifique

La baisse du taux de mortalité par cancer du sein due au dépistage par mammographie a été analysée de façon approfondie dans le cadre de 7 études randomisées contrôlées effectuées en Suède, en Grande-Bretagne, au Canada et aux États-Unis et grâce à différentes études de cas-témoins. Ces études ont clairement démontré que la mortalité par cancer du sein pouvait être significativement et considérablement diminuée par une offre de dépistage. La méthodologie et la qualité des différents programmes sont documentées en

détail. De nombreux pays ont lancé des programmes de dépistage nationaux du cancer du sein en se basant sur les résultats de ces études.

Au mois de juin 2003, le Parlement européen a adopté une résolution sur le thème du cancer du sein dans l'UE. Cette décision stipule que toute femme européenne, quels que soient son lieu de résidence, son statut social et sa formation, doit avoir accès à un dépistage précoce, à un diagnostic, à un traitement et à un suivi médical de grande qualité. En 2005, les plus anciens des États membres de l'Union européenne (UE) disposaient tous de programme de dépistage au niveau national ou au moins de plusieurs programmes régionaux. La figure 1 représente le taux de couverture de la population.

A l'automne 2001, les éditions Cochrane et le magazine *The Lancet* ont publié les résultats d'une analyse systématique d'études randomisées sur le dépistage du cancer du sein par mammographie. D'après deux analystes danois, aucun effet positif du dépistage par mammographie sur le taux de survie ne pouvait être mis en évidence. Pratiquement toutes les organisations internationales, comme l'American Cancer Society, les autorités sanitaires nationales suédoises et danoises et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont réfuté l'opinion des analystes de Cochrane. Cette polémique a pris fin en 2002. Un groupe de travail de 24 experts, constitué par

Soutien à la conception et à la rédaction du projet:

- Stephanie Affolter, responsable de programme «Prévention du cancer du sein», Ligue suisse contre le cancer, Berne;
- Dr méd. Eva Ebnöther, collaboratrice scientifique, Ligue suisse contre le cancer, Berne;
- Dr rer. nat. Rolf Marti, responsable du Secrétariat scientifique, Ligue suisse contre le cancer, Berne.

Correspondance:
Dr Chris de Wolf, MPH
ADSAN, Agence pour le développement et l'évaluation des politiques de santé
59, route des Jeunes
CH-1227 Carouge GE
Tél. 022 300 51 92
Fax 022 827 19 51

mcw@nvg.ch
www.adsan.org

l'OMS, a conclu que les études sur le dépistage du cancer du sein avaient suffisamment démontré les avantages d'un dépistage par mammographie chez des femmes de 50 à 69 ans, estimant aux alentours de 35% la réduction de la mortalité par cancer du sein chez les femmes ayant bénéficié du dépistage.

En Suède, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, des données complètes concernant le suivi médical de femmes ayant bénéficié d'un dépistage et fait l'objet d'un traitement sont disponibles. Les résultats montrent que la réduction de la mortalité peut être portée au crédit du dépistage et du traitement pratiqué à un stade précoce.

- Suède: des dépistages effectués dans sept districts suédois, couvrant 33 % de la population nationale, ont permis une réduction de 40 à 45% de la mortalité par cancer du sein chez les femmes concernées.
- Grande-Bretagne: le NHSBSP parle d'une réduction de 24% de la mortalité par cancer du sein dans la tranche d'âge 55 à 69 ans.
- Pays-Bas: le rapport de l'équipe néerlandaise chargée d'évaluer le programme de dépistage du cancer du sein 2005 fait état d'une réduction statistiquement significative de la mortalité par cancer du sein de 25,5% (21,5–32,2%) dans la tranche d'âge 55 à 74 ans.

Un article paru en 2005 dans le *New England Journal of Medicine* affirmait que 46% (28–65%) de la réduction de la mortalité étaient imputables au dépistage par mammographie, l'autre moitié l'étant aux thérapies adjuvantes.

Avantages et effets secondaires: un équilibre sensible

Une étude de simulation menée en 2001 aux Pays-Bas a donné les résultats suivants: un déroulement idéal du programme de dépistage et du suivi permet d'espérer une réduction de 27% environ (20–35%) du taux de mortalité des participantes chez qui la maladie a été détectée précocement. Sur les 73% restants, les chances de survie demeurent inchangées en dépit d'un diagnostic précoce de la maladie. Dans 48% des cas, le cancer du sein aurait également pu être traité suffisamment tôt sans participation au programme de dépistage et la formation de métastases aurait donc pu être évitée. Quelques-unes de ces femmes peuvent suivre une thérapie avec conservation du sein, ce qui ne serait plus possible si le diagnostic était effectué à un stade ultérieur de la maladie. Quelque 18% des femmes décèderaient malgré le diagnostic précoce, et sans le programme de dépistage, jusqu'à 7% d'entre elles n'auraient jamais appris qu'elles étaient

atteintes d'un cancer du sein, car elles seraient décédées avant que les signes cliniques de la maladie ne se soient manifestés. Un autre groupe de participantes développe un cancer du sein entre deux campagnes de dépistage. Ces nouvelles maladies survenant dans l'intervalle séparant deux examens ont des conséquences très lourdes du point de vue émotionnel et parfois des suites juridiques.

La diminution de la mortalité représente un gain considérable en matière de santé, qui compense largement les éventuels inconvénients. Cependant, dans la pratique, il faut d'abord réaliser le gain de santé qu'il est possible d'obtenir. Pour en avoir la garantie, un programme de dépistage nécessite une organisation méticuleuse, combinée avec un système global de contrôle de la qualité et d'analyse de l'efficacité.

En Suisse, de nombreuses femmes se voient prescrire une mammographie par leur gynécologue ou par leur médecin de famille. Comme les mammographies de dépistage individuelles ne sont pas obligatoirement remboursées par l'assurance maladie, ce sont en général les patientes présentant des symptômes qui se voient prescrire une mammographie à des fins de diagnostic. Ce type de mammographie est nettement plus coûteux sans répondre aux exigences de qualité les plus rigoureuses. La compression des seins, l'irradiation, les résultats faux-positifs et les cancers du sein non détectés ne sont pas des problèmes spécifiques aux programmes de dépistage du cancer du sein, mais surviennent également lors d'un dépistage de circonstance.

Les avantages et les inconvénients d'un dépistage par mammographie pratiqué tous les deux ans ont été étudiés à partir de données provenant du programme australien de dépistage du cancer du sein. Ces analyses présentent les effets chez des groupes de 1000 femmes ayant bénéficié d'un dépistage sur une période de dix ans. Au total, des résultats pathologiques ont été constatés chez 167 à 242 de ces femmes (en fonction de leur âge), 56 à 64 de ces femmes ont fait l'objet d'au moins une biopsie, un cancer invasif du sein a été diagnostiqué lors du dépistage chez 18 à 26 d'entre elles et chez 5 à 6 femmes, un dépistage a permis de déceler un carcinome canalaire in situ. On a diagnostiqué davantage de cancers du sein chez les femmes ayant participé à un programme de dépistage que chez les femmes qui n'y ont pas participé.

Aux Pays-Bas, lorsque le programme national de dépistage a été décidé, il l'a été à condition que le programme soit arrêté en 2015 (27 ans après son introduction) si, d'ici là, la mortalité par cancer du sein n'avait pas diminué d'au moins 700

femmes par an. Les prévisions actuelles permettent d'affirmer que ce chiffre sera atteint.

Autres aspects positifs des programmes de dépistage systématique

Les tumeurs détectées lors d'un dépistage par mammographie sont en général plus petites, présentent plus rarement une invasion vasculaire et sont d'un moindre degré histologique. Il s'agit le plus souvent de carcinomes canaux in situ sans composante invasive. Les récepteurs œstrogènes ont plus de chances d'être positifs et l'envahissement ganglionnaire a tendance à être moindre. Le «stage shifting» (amélioration du stade de découverte) joue lui aussi un rôle important, permettant une modification de la répartition des quatre stades du cancer du sein. Un «stage shifting» des tumeurs à des stades précoces doit être observé dans de nombreux programmes de dépistage du cancer du sein. Le taux de survie à 5 ans a augmenté grâce au dépistage et au «stage shifting.»

Un effet secondaire socialement positif du dépistage systématique réside dans l'amélioration de la qualité des actes de radiologie. La valeur seuil pour des résultats optimaux se situe entre 2000 et 5000 mammographies évaluées par an, un chiffre qu'un radiologue peut difficilement atteindre individuellement dans le cadre de mammographies de diagnostic. Le feed-back et

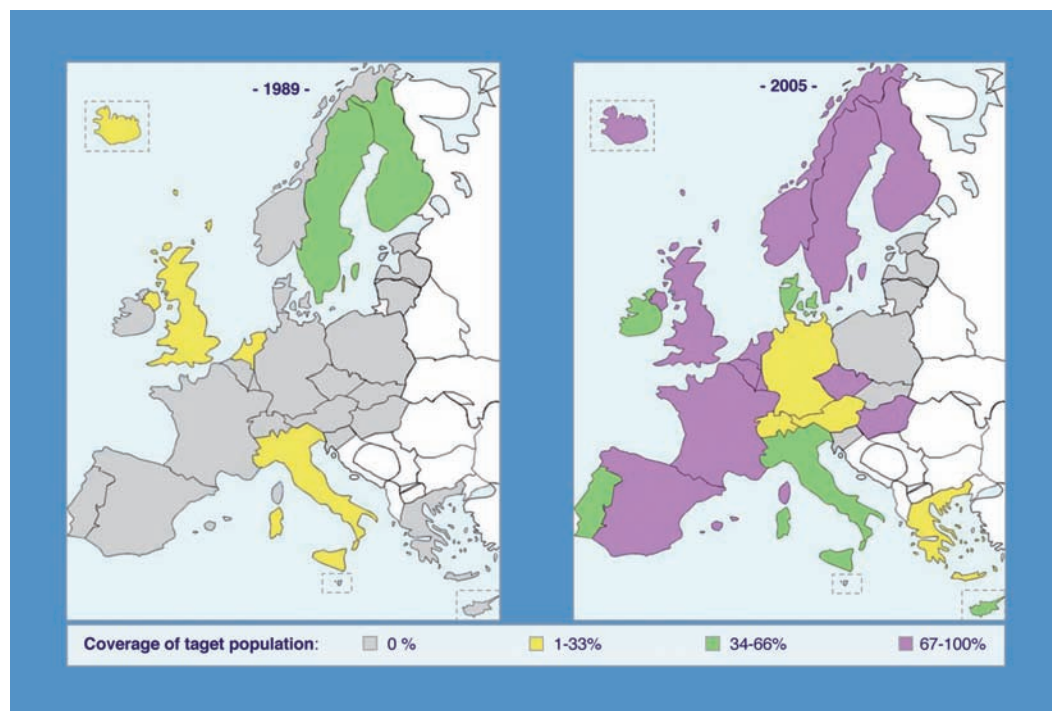
la vérification permanente des actes médicaux réalisés à l'occasion du programme de dépistage constituent la clef de la qualité et de l'efficacité. Un programme de dépistage conçu comme une prestation de santé publique peut être considéré comme une mesure visant à maîtriser les dépenses de santé. Un mammogramme de dépistage est un produit médical répondant à des critères de qualité bien définis et pouvant être satisfaits, facturé à un prix bien défini. Le taux de participation annuel peut être estimé et permet donc de calculer un budget réaliste.

Dépistage par mammographie en Suisse

Depuis 1999, les trois cantons de Vaud, du Valais et de Genève proposent un programme de dépistage. Des programmes ont été lancés dans les cantons de Fribourg et du Jura en 2004 et en 2005. Pour les cantons de Vaud, du Valais et de Genève, les coûts par participante, pour la troisième campagne de dépistage, figurent dans le tableau 1. Comme Fribourg n'a lancé le programme qu'en 2004, les coûts ont été calculés sur la base de la participation observée jusqu'au mois de décembre 2005. A ce jour, le canton du Jura n'a pas encore validé les données concernant les coûts. Il faut tenir compte du fait que le taux de participation augmente constamment pendant les premières années qui suivent le lancement d'un programme.

Figure 1

Dépistage par mammographie: taux de couverture de la population en 1990 et en 2004.
Carte: réseau EBCN



Les différences de coûts par participante sont dues aux taux de participation variables et aux différences entre les conventions de remboursement des coûts dans les différents cantons. Les coûts généraux, qui incluent l'organisation, la gestion, la mobilisation, l'assurance qualité, la formation et les salaires, représentent actuellement environ 30 à 45% des coûts par participante. Avec des taux de participation plus élevés, ces coûts vont diminuer dans une proportion de 25% environ. Conformément au TARMED 2006, une mammographie de dépistage est facturée 145,04 points de tarification. Une mammographie de diagnostic est remboursée à 209,82 points de tarification, à 397,73 points avec échographie. Une mammographie de dépistage coûte donc environ 36% du prix d'une intervention de diagnostic et est environ 30% moins chère qu'une mammographie de diagnostic.

Une évaluation correcte du rapport coût/efficacité du dépistage du cancer du sein pourrait fournir des informations utiles. Cependant, une telle évaluation est difficile à réaliser car les coûts réels des mesures comparatives ne sont pas connus. Les services administratifs des 70 caisses d'assurance maladie suisses ne sont pas disposés à effectuer une analyse publique. D'après les calculs de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), un programme national de dépistage coûterait environ 50 millions de francs par an, ce qui représente 1% des dépenses totales de santé publique, tout en permettant simultanément d'abaisser la mortalité féminine absolue de 0,5%. Aucune autre intervention ne représente un gain aussi élevé en matière de santé dans le système de soins actuel. Les évaluations réalisées dans d'autres pays ont révélé un rapport coûts nets/avantages du dépistage par mammographie intéressant, calculé il

est vrai en coûts par «quality-adjusted life year» (QALY) et en coûts par année de vie gagnée.

Conclusion

Il existe de nombreux arguments plaidant en faveur d'un programme organisé de dépistage du cancer du sein. Les résultats positifs de pays ayant lancé des programmes de dépistage du cancer du sein depuis déjà plusieurs années devraient suffire à nous convaincre d'introduire également un tel programme de dépistage en Suisse.

Le débat sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer du sein est fortement concentré sur les aspects médicaux et ne s'appuie pas toujours sur des faits, semble-t-il, mais davantage sur la peur d'une modification du statu quo et d'une perte éventuelle de l'autonomie médicale. La plupart des médecins acquièrent leur réputation en traitant les maladies, la prévention n'est donc pas leur objectif premier. Certains spécialistes considèrent les femmes susceptibles de participer à un dépistage comme leurs patientes et ne souhaitent pas les «perdre» au profit d'un programme de dépistage organisé par les responsables de la santé publique. L'opinion selon laquelle une mammographie de diagnostic serait de meilleure qualité qu'une mammographie de dépistage est également toujours répandue, même si rien ne permet d'étayer de telles suppositions.

Les programmes cantonaux actuels de dépistage du cancer du sein démontrent qu'en Suisse, il est possible de proposer des dépistages du cancer du sein de grande qualité, s'adressant de surcroît à toutes les femmes du canton, quel que soit leur rang social. C'est là un aspect important car chez nous, toutes les femmes n'ont pas accès au diagnostic et au traitement du cancer du sein dans la même mesure.

Tableau 1

Coûts des programmes de dépistage dans les cantons de Vaud, du Valais, de Genève et de Fribourg.

Canton	Campagne de dépistage	Taux de participation	Coût par mammogramme*	Coûts globaux d'une campagne de dépistage, mammographie et organisation (2 ans)	Coûts approximatifs par participante	Coûts approximatifs par participante avec un taux de participation de 70%
Vaud	3.	31 975 (48,8%)	140	6 350 656	200	180
Valais	3.	18 173 (61,5%)	110**	3 536 500	195	186
Genève	3.	12 083 (30,1%)	200	4 416 600	365	278
Fribourg	1.	8 526 (32,6%)	143	1 895 740	222	190

* tous les prix sont indiqués en francs suisses, selon les calculs des assureurs-maladie (état 2005);

** coût moyen de la mammographie dans les institutions publiques et privées.